



КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Нарзуллаева Хафиза Илхомжоновна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Нарзуллаева Дилноза Дагаровна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Нуралиева Махлиё Дилшодовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан

Шавази Наргиз Нуралиевна

Научный руководитель:

PhD, доцент, Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7582769>

ARTICLE INFO

Received: 24th January 2023

Accepted: 26th January 2023

Online: 30th January 2023

KEY WORDS

дисфункциональные
маточные кровотечения
(ДМК), гиперпластические
процессы эндометрия (ГПЭ),
пременопауза,
комбинированные оральные
контрацептивы,
предменструальный
синдром, методы лечения

ABSTRACT

В статье описывается анализ дисфункциональных маточных кровотечений у женщин пременопаузального возраста, изучаются причины и методы лечения. Исследование проведено в гинекологическом отделении 1-го родильного комплекса за 2021-2022 годы. В исследовании были использованы общемедицинские, клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики. В ходе исследования изучались причины и методы лечения маточных кровотечений и даны рекомендации по совершенствованию методик лечения.

Ведение. Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) занимают лидирующие позиции в структуре гинекологических заболеваний, что подтверждается многими исследованиями и практикой, к тому же частота их возникновения увеличивается с возрастом, в пре- и постменопаузе достигая до 50% [2,5,10,15]. Одну треть ДМК обуславливают органические причины: гиперпластическими процессами эндометрия (ГПЭ), миомой матки, аденомиозом, реже- онкологические заболевания. Маточные кровотечения у 2/3 пациенток периода пременопаузы рецидивируют, в 60% наблюдений приводят к железодефицитной анемии [1,3,7,9,11,13].

Исходя из распространённости данного явления возникает потребность более детального изучения причины ДМК, совершенствования методик диагностики и лечения [4,6,8,10,12,18].

В своем исследовании Кенжебай Эльвира Агыбаевна и другие, утверждают, что наиболее важной задачей в клинической практике при лечении ЖМК служит быстрая

остановка кровотечения, а установление клинико-патогенетического варианта ДМК второстепенно и требует дополнительного времени и определенных методов обследования [14,16,20].

Цель: улучшение тактик ведения пациенток пременопаузального возраста с дисфункциональными маточными кровотечениями.

Материалы и методы. Исследование проведено методом сплошного проспективно у 40 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение в период с января 2021 г. по декабрь 2022 г. клинической базы кафедры Акушерства и гинекологии №3 Самаркандского государственного медицинского университета с диагнозом «Дисфункциональные маточные кровотечения». Используются методы общемедицинские (анализ жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, результаты объективного осмотра и гинекологического осмотра), клинико-лабораторные (общий анализ крови, общий анализ мочи, мазок на флору, изучение гормонального фона) и инструментальные методы (ультразвуковая диагностика, кольпоскопия, гистероскопия) диагностики, расчёт средних и относительных показателей. Определены тактики ведения пациенток с ДМК и предложены рекомендации по их совершенствованию. Полученные при анализе материалов данные накапливались и анализировались в базе данных, разработанной с применением программы Microsoft Office (Access 2010).

Результаты. Проанализированы тактики ведения 40 пациенток с аномальными маточными кровотечениями в пременопаузальном возрасте. Средний возраст всех пациенток, обратившихся за стационарным лечением в гинекологическом отделении, составил $46,3 \pm 4,76$ лет. Большинство составили женщины в возрасте от 45 до 50 лет, относительно меньше было женщин от 40 до 45 лет. Средняя длительность пребывания в стационаре составила $5,2 \pm 2,6$ дней. Основные жалобы при поступлении в стационар были связаны с обильными кровяными выделениями из половых путей у пациенток и боли ноющего характера, у 17 женщин (42,5%) отмечались нерегулярные длительные скудные кровяные выделения. В структуре гинекологической патологии наиболее часто встречалась киста левого/правого яичников (20%), миома матки (25%); реже - воспалительные заболевания органов малого таза – 22,5%, при этом достаточно часто встречался эндометриоз (32,5%) и гиперплазия эндометрия (40%).

Первый этап у всех пациенток был направлен на остановку кровотечения путём медикаментозного гемостаза. На данном этапе используются инъекционные формы этамзилата 2,0-4,0 мл внутривенно или внутримышечно; окситоцина 5 МЕ внутримышечно курсом не менее 5 дней. Назначался также викасол, таблетки аскорутин 3 раза в день по 1 таблетке. Гемостатическая терапия с использованием окситоцина 5 МЕ через 12 часов, длительность назначения в среднем составила $3,7 \pm 1,2$ дней. Назначение этамзилата 2,0-4,0 мл отмечено у 18 (45%) пациенток. Кратность назначения составила 1-2 раза в сутки, длительность лечения – 3-5 дня.

У 4 (10%) из 40 женщин, госпитализируемых в гинекологическое отделение, отмечалось снижение уровня гемоглобина ниже 70 г/л. Данные пациентки по назначению врача получали препараты железа («Серрофер» 5,0 мл разведенный в 200 мл физиологического раствора внутривенно в течении 5 дней; с последующем переходом на «Ферронал» 2 таблетки перорально), пациенткам со средней степенью

анемии (40%) было рекомендовано приём железосодержащих лекарственных средств без уточнения наименования лекарственного препарата. Кроме того, 18 женщинам (45%) была назначена фолиевая кислота 1,0 мг перорально в течение 20 дней.

Дальнейший выбор метода лечения определяется степенью анемизации, клиническими и этиологическими факторами, диагностическими показателями.

Второй этап для пациенток, которым не помог первый этап, включал гормональный гемостаз (эстрогены, гестагены, комбинированные оральные контрацептивы) и предусматривал противорецидивную терапию, которая проводилась и в амбулаторных условиях. Условиями для назначения лекарственных средств являются умеренные кровяные выделения из половых путей, отсутствие признаков постгеморрагической анемии, исключение других причин маточного кровотечения. Также учитывается гистологическая структура эндометрия, возраст пациентки, сопутствующие метаболические нарушения, наличие экстрагенитальных и генитальных заболеваний.

В случае если женщина не планирует беременность в ближайшие годы, то рекомендуют введение внутриматочной гормональной рилизинговой системы с левоноргестрелом «Мирена» сроком на 5 лет. Для гормонального гемостаза применяют КОК с содержанием этинилэстрадиола (0,03 мг) и прогестагена. В первый день назначают по 1 таблетке 3-4 раза в день в зависимости от интенсивности кровотечения, затем снижают дозу по 1 таблетке в 3 дня до 1 таблетки в сутки, после чего продолжают применение КОК до 21 дня и более.

Среди 40 пациенток, госпитализированных в гинекологическое отделение, противорецидивная гормональная терапия при выписке была рекомендована лишь 5 (12,5%) женщинам. В каждом из случаев лекарственный препарат назначался от 3 до 6 месяцев согласно схеме. Были рекомендованы: «Визанна» (диеногест), «Клайра» (диеногест + эстрадиола валерат), «Новинет» (этинилэстрадиол + дезогестрел), «Белара» (хлормадион + этинилэстрадиол), ВМС «Мирена» (левоноргестрел).

Среди 40 пациентов в 15 (37,5%) случаях пациенткам было проведено отдельное диагностическое выскабливание. Пациенткам с кровотечением из миоматозного узла при размере узла более 30-40 мм было рекомендовано оперативное лечение. Пациенткам с гиперплазией эндометрия после выскабливания в течении 3х-5 дней еще назначалась антигеморрагическое лечение. Чаще всего кровотечения и кровянистые выделения прекращались после 2го дня.

Выводы. Поэтапное лечение аномальных маточных кровотечений еще раз подтверждает необходимость тщательной диагностики. Когда АМК связаны с гиперпластическими процессами антигеморрагическое лечение было эффективно в 12,5% случаях. Гормональный гемостаз был эффективен в 30% случаях. 37,5% понадобилось отдельное диагностическое выскабливание. Пациенткам с кровотечением из миоматозного узла антигеморрагическая терапия и гормональный гемостаз давал временный эффект. Рекомендовано применение тактики ведения женщин пременопаузального возраста исходя из этиологической причины аномальных маточных кровотечений, с учетом особенностей организма.

Список использованной литературы:

1. Ахтамова О. Ф. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISCARRIAGE //УЗБЕКСКИЙ

- МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 4.
2. Кузнецова И. В. Гиперпластические процессы эндометрия //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2007. – Т. 6. – №. 5. – С. 68-77.
 3. Кенжебай Э. А., Ким М. С., Азизова Э. Д. Современная диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений //Евразийское Научное Объединение. – 2021. – №. 5-2. – С. 98-100.
 4. Курбаниязова В. Э., Ахтамова Н. А., Хамидова Ш. М. Интенсивное восстановление женщин репродуктивного возраста перенесших операцию Кесарево сечение //Проблемы биологии и медицины. – 2019. – №. 4. – С. 53-55.
 5. Меркулова А. Г. ОСОБЕННОСТИ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП //Молодежная наука и современность. – 2020. – С. 43-46.
 6. Романова И. С., Косик Д. Ю. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ //Редакційна колегія. – С. 169.
 7. Тоджиева Н. И., Худоярова Д. Р., Базарова З. З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе //Профессионал года. – 2018. – Т. 2018. – С. 81-84.
 8. Чернышенко Т. А. и др. Возможности внутриматочной хирургии в лечении больных с аномальными маточными кровотечениями в пременопаузальном периоде //Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2017. – №. 4-2. – С. 26-33.
 9. Хомидова Ш. М. Уровень антимюллера гормона у женщин с преждевременным истощением яичников //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57). – С. 104-107.
 10. Davis E., Sparzak P. B. Abnormal uterine bleeding. – 2018.
 11. Fozilovna A. O., Raximovna X. D. ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME AND MISSION OF PREGNANCY //UMUMINSONIY VA MILLIY QADRIYATLAR: TIL, TA'LIM VA MADANIYAT. – 2022. – Т. 1. – С. 13-15.
 12. Khafaga A., Goldstein S. R. Abnormal uterine bleeding //Obstetrics and Gynecology Clinics. – 2019. – Т. 46. – №. 4. – С. 595-605.
 13. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. MANIFESTATIONS OF EXAMINATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN (CLINICAL CASE) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
 14. Pulatov U., Hamdullaev M. LUS THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS //Zamonaviy dunyoda tabiiy fanlar: Nazariy va amaliy izlanishlar. – 2022. – Т. 1. – №. 18. – С. 37-40.
 15. Rizaev J.A., Ahrorova M.Sh., Kubaev A.S., Hazratov A.I.; ,Morphological Changes in the Oral Mucous Membrane in Patients with COVID-19,American Journal of Medicine and Medical Sciences, 12, 5, 466-470, 2022
 16. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. OVERCOMING POSTOPERATIVE PAIN SYNDROME AFTER GYNECOLOGICAL SURGERY //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.
 17. Alimjanovich, Rizaev Jasur; Shavkatovna, Akhrorova Malika; Saidolimovich, Kubaev Aziz; Isamiddinovich, Khazratov Alisher; ,CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF THE RELATIONSHIP OF THE ORAL CAVITY AND COVID-19, Thematics Journal of Education, 7, 2,

2022

18. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. The role of staphylococcal infection in the structure of inflammatory diseases //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.
19. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Vacuum-extraction of the fetus by different methods //Academicia Globe: Inderscience Research. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 238-240.
20. TODJIEVA N. I., ugli SHOPULOTOV S. A. COMMUNICATION OF PRE-CLAMPSIA OF SEVERE DEGREE AND EXTROGENITAL DISEASES //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 77.
21. Wouk N., Helton M. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women //American family physician. – 2019. – Т. 99. – №. 7. – С. 435-443.

